

DESCRIPTION OF DIABETES MELLITUS PATIENT'S SELF-EMPOWERMENT IN MANGUSADA HOSPITAL, BADUNG DISTRICT

Theresia Anita Pramesti^{1,1}, I Putu Gede Adiatmika²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali^{1, 2}

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol. Penderita diabetes melitus membutuhkan perawatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Self-empowerment diperlukan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, mengembangkan mekanisme koping dan meningkatkan keterampilan. Self-empowerment dapat memandirikan pasien, merubah pasien dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu sesuai dengan keadaan pasien serta kemauan pasien untuk berubah. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan rancangan penelitian survei menggunakan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh penderita diabetes mellitus tipe II di RSUD Kabupaten Badung Mangusada yang berjumlah 80 penderita, sample penelitian sebanyak 67 responden yang diperoleh dengan teknik nonprobability sampling, pendekatan yang digunakan adalah consecutive sampling. **Hasil:** Kesimpulan penelitian ini adalah aspek psikososial penderita DM tipe II sebagian besar adalah tinggi, ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah adalah cukup, pengaturan dan pencapaian tujuan adalah cukup, *self-empowerment* adalah tinggi. **Diskusi:** Pemahaman responden terhadap *Self-empowerment*, cara menangani respon emosional pasien akibat lama menderita DM tipe II, dan cara mengatasi hambatan dalam melakukan perawatan diabetes melitus

Kata kunci: *Self-empowerment, Diabetes Melitus Tipe II*

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes mellitus is a chronic disease that cannot be cured but can be controlled. People with diabetes mellitus need continuous care to improve the quality of life better. Self-empowerment is needed to build trust, increase self-esteem, develop coping mechanisms and improve skills. Self-empowerment can empower patients, change patient's knowledge from not knowing to know, from unable to be able, according to the patient's condition and the patient's willingness to change. **Method:** This research was conducted with descriptive research design with survey research design approach using cross-sectional. The population of this study were all type II diabetes mellitus patients in Badung Mangusada District Hospital which consisted of 80 patients, the sample of 67 respondents obtained by nonprobability sampling technique, the approach used was consecutive sampling. **Result:** The conclusion of this research is psychosocial aspect of patient of DM type II mostly is high, dissatisfaction and readiness to change is enough, setting and achieving goal is enough, self-empowerment is high.

Discussion: *Understanding of respondents to Self-empowerment , how to handle the emotional response of patients due to long suffering from DM, and how to overcome barriers in doing diabetes mellitus treatment.*

Key word: *Self-empowerment , Type II Diabetes Mellitus*

Alamat Koresponden	: STIKes Wira Medika Bali, Jl. Kecak No. 9A Gatot Subroto Timur Denpasar 80239
Email	: loly.frutcy@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia jumlah penderita DM dari tahun ketahun cenderung mengalami peningkatan. Hasil laporan dari International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa prevalensi diabetes di dunia pada tahun 2017 sebanyak 425 juta orang dimana 15% adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun jika tidak ada usaha penanganan yang dilakukan Jumlah penderita diabetes bisa naik menjadi 629 juta pada tahun 2045. Pada saat yang sama 352 juta lainnya orang dengan gangguan toleransi glukosa beresiko tinggi mengembangkan diabetes, pada akhir tahun 2017 terjadi empat juta kematian sebagai hasil komplikasi diabetes.

Data Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara urutan kelima teratas diantara negara–negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak dunia. Prevalensi penderita diabetes di Indonesia sebesar 9,1 juta orang. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, prevalensi DM di Provinsi Bali pada tahun 2014 sebesar 14,96%, angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2013 yakni sebesar 13,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014). Kasus DM menduduki urutan kedua pada pola penyakit tidak menular. Pada tahun 2016 berdasarkan data kunjungan penderita ditemukan 6.486 kasus baru untuk penderita DM tipe II dan 363 untuk kasus penderita DM tipe I (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2016).

Peningkatan jumlah diabetes dapat disebabkan karena keterlambatan penegakan diagnosis dan juga dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Pada umumnya pola makan masyarakat telah bergeser dari pola makan yang mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan mengandung sedikit serat, cara hidup yang terlalu sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore kadang – kadang sampai malam hari duduk di belakang meja menyebabkan tidak adanya kesempatan untuk berekreasi atau berolahraga. Pola hidup “beresiko” seperti inilah yang menyebabkan tingginya angka diabetes yang biasa berdampak terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular dari diabetes melitus (Suryani 2015).

Saurabh Rambiharilal (2014), dalam penelitiannya berpendapat bahwa untuk mencegah morbiditas dan mortalitas diabetes, perilaku perawatan diri yang berdedikasi di beberapa domain, termasuk pemilihan makanan, aktivitas fisik, asupan obat yang tepat dan pemantauan glukosa darah dari penderita. Meskipun beberapa demografi, faktor sosial ekonomi dan dukungan sosial dapat

dipertimbangkan sebagai kontributor positif dalam memfasilitasi kegiatan perawatan diri pada penderita diabetes. Peran dokter dan pelayan kesehatan lain dalam mempromosikan perawatan diri sangat penting dan harus ditekankan. Pendekatan terpadu diperlukan untuk promosi praktik perawatan diri diantara penderita diabetes untuk menghindari setiap komplikasi jangka panjang.

Kualitas hidup penderita DM merupakan hasil yang dilaporkan oleh pasien yang mencakup aspek fisik, social dan keadaan emosional dari seseorang penderita DM. Salah satu factor yang mendorong perlunya pertimbangan serta pengukuran kualitas hidup, khususnya pada pasien DM yaitu DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat diobati namun apabila terkontrol dengan baik dapat menghambat atau mencegah komplikasi. Kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik baik secara langsung melalui stress hormonal maupun tidak langsung. Kondisi ini perlu dilakukan penanganan yang efektif melalui pendekatan *self-empowerment* agar pasien mampu melakukan pengelolaan penyakit DM yang dimilikinya dan mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi *self-empowerment* yang terdiri atas aspek psikososial, penilaian ketidak puasan dan kesiapan untuk berubah, penilaian pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM Tipe 2 di RSUD Kabupaten Badung Mangusada.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang (Nursalam, 2016) dengan pendekatan rancangan penelitian survei menggunakan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan satu variabel dengan variabel lain pada populasi yang diteliti. *Self-empowerment* diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale* (DES) yang dimodifikasi sesuai dengan karakteristik subjek penelitian yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil nilai r hitung tertinggi sebesar 0,984 dan nilai hitung terendah sebesar 0,541 dan reliabilitas dengan hasil nilai nilai coronbach alpha sebesar 0,979. Populasi yang diteliti adalah seluruh penderita DM Tipe 2 di RSUD Kabupaten Badung Mangusada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*, pendekatan yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel 67 orang, Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan april 2018.

HASIL

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa dari 67 responden didapatkan sebagian besar berusia 31-40 tahun dan 51– 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, Sebagian besar berpendidikan SMA/SMK, Sebagian besar tidak bekerja, Lama menderita DM tipe II sebagian besar pada rentang 5-10 tahun

Berdasarkan data distribusi frekuensi aspek psikososial pada penderita DM tipe II sebagian besar responden menunjukkan aspek psikososial tinggi yaitu sebanyak 55 responden (82,1%), selanjutnya diimbangi dengan cukup dan rendah sama - sama 6 responden (9,0%).

Berdasarkan data distribusi frekuensi ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan sebagian besar perilaku responden terhadap ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah adalah cukup 32 responden (47,8%), selanjutnya tinggi sebanyak 27 responden (40,3%) dan rendah sebanyak 8 responden (11,9%).

Berdasarkan data distribusi frekuensi pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan sebagian besar perilaku responden terhadap pengaturan dan pencapaian tujuan adalah cukup 32 responden (47,8%), selanjutnya tinggi sebanyak 25 responden (37,3%) dan rendah sebanyak 10 responden (14,9%).

Berdasarkan data distribusi frekuensi *self-empowerment* pada penderita DM tipe II menunjukkan sebagian besar perilaku responden terhadap *self-empowerment* adalah tinggi 48 responden (71,6%), selanjutnya cukup sebanyak 12 responden (17,9%) dan rendah sebanyak 7 responden (10,4%).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini Komponen *self-empowerment* terdiri dari aspek psikososial, penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah, penilaian pengaturan dan pencapaian tujuan dilakukan cross tabulation pada komponen karakteristik responden penderita DM tipe II meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM tipe II

Hasil penelitian *crosstabulation* umur dengan aspek psikososial pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan nilai aspek psikososial tinggi paling banyak pada rentang umur 30 – 40 tahun 32,7 % sebanyak 18 responden, sedangkan aspek psikososial rendah paling sedikit pada rentang umur >60 tahun sebanyak 1 responden 16,7%, hal ini menunjukkan bahwa responden dengan rentang umur 30 – 40 tahun mampu untuk mengendalikan respon psikologis dan sosial yang berkaitan dengan perasaan ketakutan, kemarahan, depresi lebih baik dari rentang usia lainnya, hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang umur >60 tahun cenderung menerima keadaannya saat ini susah untuk beraktifitas sehingga informasi yang diterima terbatas berbeda dengan rentang umur 30 – 40 tahun lebih memiliki kemauan untuk mencari informasi tentang penyakitnya dimana hal tersebut dipengaruhi oleh kemampuan bersosialisasi dengan baik dilingkungan dimana semakin luas informasi yang diperoleh maka pengelolaan aspek psikososial yang dimiliki juga akan semakin baik. Informasi yang diperoleh individu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan individu sehingga akan lebih siap terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya, lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif sehingga respon psikologis dan sosial yang berkaitan dengan perasaan ketakutan, kemarahan, depresi dapat dikelola dengan baik.

Hasil penelitian *crosstabulation* jenis kelamin dengan aspek psikososial pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan nilai aspek psikososial tinggi paling banyak pada jenis kelamin perempuan 58,2% sebanyak 32 responden, sedangkan jenis kelamin laki – laki 41,8% sebanyak 23 responden, dilihat dari jenis kelamin dalam penelitian ini perempuan memiliki frekuensi lebih banyak 37 responden 55,2% dalam aspek psikososial hal ini dapat diasumsikan bahwa perempuan lebih aktif dalam mencari informasi dimana perempuan lebih sering lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan, dan perempuan cenderung lebih banyak memiliki komunitas dapat berbagi masalah sehingga lebih banyak

informasi yang di peroleh berbeda halnya dengan laki – laki umumnya lebih mandiri, bahkan lebih memilih memecahkan masalah mereka sendiri tanpa perlu berbicara dengan siapapun.

Hasil penelitian *crosstabulation* pendidikan dengan aspek psikososial pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA/SMK memiliki nilai aspek psikososial tinggi 40,0% sebanyak 22 responden sedangkan pendidikan SMP dan SD masing masing 25,5% sebanyak 14 responden, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuari tahun 2016 menyatakan dalam penelitiannya bahwa level pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan elemen yang terdapat pada DES meliputi pengelolaan aspek psikososial. Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan maka pengelolaan aspek psikososial yang dimiliki juga akan semakin baik. Kemampuan intelektual yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan individu terhadap sesuatu. Individu akan lebih matang terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif sehingga respon psikologis dan sosial yang berkaitan dengan perasaan ketakutan, kemarahan, depresi dapat dikelola dengan baik.

Hasil penelitian *crosstabulation* pekerjaan dengan aspek psikososial pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki nilai aspek psikososial tinggi paling banyak 23,6% sebanyak 13 responden. Hasil serupa juga dikemukakan oleh Suantika tahun 2016 menyebutkan dalam penelitiannya bahwa pekerjaan mempengaruhi self care seseorang, mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan dan tidak bekerja, kelompok ini merupakan ibu rumah tangga. Pekerjaan erat kaitannya dengan dengan kejadian DM tipe II karena mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Seseorang yang tidak bekerja lebih cenderung beresiko terkena DM tipe II daripada mereka yang bekerja, hal tersebut dikarenakan pada kelompok tidak bekerja umumnya kurang dalam melakukan aktivitas fisik sehingga pembakaran kalori dalam tubuh atau proses metabolisme tidak berjalan dengan baik.

Hasil penelitian *crosstabulation* lama menderita DM tipe II dengan aspek psikososial pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang menderita DM tipe II < 5 tahun memiliki nilai aspek psikososial tinggi paling banyak 26,4% sebanyak 20 responden sedangkan responden yang menderita DM tipe II >10 tahun memiliki nilai aspek psikososial rendah 33,3% sebanyak 2 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa lama menderita DM tipe II pada rentang < 5 tahun adalah sebanyak 73,4 %, hal ini dapat diasumsikan bahwa klien yang mengalami DM lebih lama dapat mempelajari perilaku aspek psikososial berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama menjalani penyakitnya sehingga klien lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang harus dilakukannya untuk memperoleh status kesehatannya.

Hasil penelitian *crosstabulation* umur dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan nilai ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah tinggi paling banyak pada rentang usia 30–40 tahun 55,6% sebanyak 15 responden, sedangkan responden dengan nilai ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah rendah paling banyak pada usia 51 – ≥60 tahun sebanyak 4 responden. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyan tahun 2014 menyatakan dalam penelitiannya umur

mempunyai hubungan signifikan dengan aspek penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah hal ini dapat diasumsikan bahwa faktor usia turut menentukan kemampuan individu untuk mempunyai control sendiri terhadap keputusannya memilih alternatif kesehatan yang terbaik baginya. Individu dengan usia lansia akan mempengaruhi kemampuan kognitif dalam menganalisis pilihan yang terbaik bagi kesehatannya dan mempunyai kemampuan fisik yang terbatas bila mencari perawatan ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian *crosstabulation* jenis kelamin dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dengan nilai cukup paling banyak pada jenis kelamin perempuan 56,3% sebanyak 14 responden, sedangkan jenis kelamin laki-laki 43,8% sebanyak 14 responden. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini juga dilakukan oleh Jelantik tahun 2014 yang menyatakan bahwa responden perempuan cenderung merasa tidak puas dengan keadaannya dan ingin menciptakan perubahan terhadap kondisinya dibandingkan laki – laki. Hal ini dapat diasumsikan perempuan lebih berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan, termasuk dalam mengatur pola makan., pada umumnya perempuan lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian *crosstabulation* pendidikan dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA/SMK memiliki nilai ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah cukup paling banyak 46,9% sebanyak 15 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kekenusa pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang menderita DM adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 46,7%, Hal ini dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perilaku ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah. Seseorang dengan tingkat pendidikan semakin tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya, mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Hasil penelitian *crosstabulation* pekerjaan dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki nilai cukup paling banyak 40,6% sebanyak 13 responden. Pada penelitian Jelantik pada tahun 2014 menyatakan bahwa kemampuan penderita diabetes melitus dalam menjalankan penatalaksanaan diabetes terhadap upaya meningkatkan pemantauan metabolik tidak dipengaruhi oleh pekerjaan. Hal ini dapat diasumsikan responden yang mampu tentu saja tidak menjadi masalah dalam melakukan perubahan dalam penanganan diabetes pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, sedangkan bagi responden yang tidak bekerja dapat menjalankan penatalaksanaan diabetes melitus dan menentukan perubahan dalam penanganan penyakitnya dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah menggunakan jaminan kesehatan.

Hasil penelitian *crosstabulation* lama menderita DM tipe II dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah pada penderita DM tipe II menunjukkan

bahwa responden yang menderita DM tipe II < 5 tahun memiliki nilai ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah tinggi paling banyak 44,4% sebanyak 12 responden. Lama menderita DM mempunyai hubungan signifikan dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa lama menderita DM tipe II pada rentang < 5 tahun adalah sebanyak 73,4 %, hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang < 5 tahun responden cenderung ingin memiliki perubahan terhadap kondisinya beda halnya dengan rentang > 10 tahun semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka semakin rendah kesiapan individu untuk berubah, responden merasa nyaman dengan penyakitnya karena telah terjadi proses adaptasi yang cukup lama sehingga cenderung kurang sensitive menerima perubahan terhadap dirinya.

Hasil penelitian *crosstabulation* umur dengan pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan nilai pengaturan dan pencapaian tujuan cukup paling banyak pada usia 30 – 40 tahun dan 34,4 % sebanyak 11 responden, sedangkan responden dengan nilai pengaturan dan pencapaian tujuan rendah direntang umur > 60 tahun 20,0 %. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang umur >60 tahun cenderung menerima keadaannya saat ini susah untuk beraktifitas sehingga informasi yang diterima terbatas berbeda dengan rentang umur 30 – 40 tahun lebih memiliki kemauan untuk mencari informasi tentang penyakitnya, dengan informasi yang diperoleh responden dapat mengatur terapinya sendiri sehingga tercapainya tujuan pengobatan yang diinginkan, Informasi yang diperoleh individu akan mempengaruhi pengaturan dan pencapaian tujuan individu sehingga akan lebih siap terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya.

Hasil penelitian *crosstabulation* jenis kelamin dengan pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dengan nilai cukup paling banyak pada jenis kelamin perempuan 56,4% sebanyak 19 responden, sedangkan jenis kelamin laki-laki 40,6% sebanyak 13 responden hal ini dapat diasumsikan bahwa perempuan memiliki pengaturan dan pencapaian tujuan lebih baik dibanding dengan laki – laki dimana perempuan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan, mengikuti program senam diabetes, dan mencari informasi terkait penyakitnya berbeda halnya dengan laki – laki umumnya lebih mandiri, bahkan lebih memilih memecahkan masalah mereka sendiri.

Hasil penelitian *crosstabulation* pendidikan dengan pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA/SMK memiliki nilai cukup paling banyak 34,4% sebanyak 11 responden, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuari dalam penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa pendidikan mempunyai peran yang sangat cukup berpengaruh terhadap perilaku diabetesi. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan pemahaman tentang pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II dapat tercapai.

Hasil penelitian *crosstabulation* pekerjaan dengan pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai swasta dan pedagang memiliki nilai pengaturan dan pencapaian tujuan cukup paling banyak 25,0% masing – masing sebanyak 8 responden sedangkan pekerjaan lainnya berada dibawah 20 %. Hal ini dapat diasumsikan pekerja swasta

maupun pedagang memiliki waktu lebih banyak dalam pengaturan penyakitnya seperti mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan disamping itu responden dengan pekerjaan sebagai pedagang cenderung memiliki finansial yang memadai sehingga dapat melakukan pemeriksaan yang lebih menyeluruh yang berdampak terhadap pencapaian dalam perawatan yang dilakukan.

Hasil penelitian *crosstabulation* lama menderita DM tipe II dengan pengaturan dan pencapaian tujuan pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang menderita DM tipe II 5–10 tahun memiliki nilai pengaturan dan pencapaian tujuan cukup paling banyak 37,5% sebanyak 12 responden sedangkan responden yang menderita DM tipe II >10 tahun memiliki nilai pengaturan dan pencapaian tujuan cukup 28,1% sebanyak 9 responden. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang 5–10 tahun masih melakukan pengaturan dan pencapaian tujuan yang diharapkan terhadap kondisinya beda halnya dengan rentang > 10 tahun semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka semakin rendah kesiapan individu untuk berubah, responden merasa nyaman dengan penyakitnya karena telah terjadi proses adaptasi yang cukup lama sehingga cenderung kurang sensitive menerima perubahan terhadap dirinya.

Hasil penelitian *crosstabulation* umur dengan self empowerment pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan nilai self empowerment tinggi paling banyak pada usia 30 – 40 tahun 35,4% sebanyak 17 responden, dan self empowerment rendah pada kelompok usia 41 – >60 tahun 85,7% sebanyak 6 responden. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang umur >60 tahun cenderung menerima keadaannya saat ini susah untuk beraktifitas sehingga informasi yang diterima terbatas berbeda dengan rentang umur 30 – 40 tahun lebih memiliki kemauan untuk mencari informasi tentang penyakitnya dimana hal tersebut dipengaruhi oleh kemampuan bersosialisasi dengan baik dilingkungan dimana semakin luas informasi yang diperoleh maka pengelolaan *self-empowerment* yang dimiliki juga akan semakin baik. Informasi yang diperoleh individu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan individu sehingga akan lebih siap terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya.

Hasil penelitian *crosstabulation* jenis kelamin dengan *self-empowerment* pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan *self-empowerment* untuk berubah dengan nilai tinggi paling banyak pada jenis kelamin perempuan 54,2% sebanyak 26 responden. sedangkan jenis kelamin laki – laki 45,8% sebanyak 22 responden. hal ini dapat diasumsikan bahwa perempuan lebih aktif dalam mencari informasi dimana perempuan lebih sering lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan, dan perempuan cenderung lebih banyak memiliki komunitas dapat berbagi masalah sehingga lebih banyak informasi yang di peroleh berbeda halnya dengan laki – laki umumnya lebih mandiri, bahkan lebih memilih memecahkan masalah mereka sendiri tanpa perlu berbicara dengan siapapun.

Hasil penelitian *crosstabulation* pendidikan dengan *self-empowerment* pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA/SMK memiliki nilai *self-empowerment* tinggi paling banyak 35,4% sebanyak 17 responden. Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan maka pengelolaan *self-empowerment* yang dimiliki juga akan semakin baik. Kemampuan intelektual yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan individu terhadap sesuatu. Individu akan lebih matang terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya sehingga lebih mudah menerima

pengaruh luar yang positif sehingga respon psikologis dan sosial yang berkaitan dengan perasaan ketakutan, kemarahan, depresi dapat dikelola dengan baik.

Hasil penelitian *crosstabulation* pekerjaan dengan *self-empowerment* pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki nilai *self-empowerment* tinggi paling banyak 25,0% sebanyak 12 responden sedangkan responden yang bekerja sebagai pedagang dan swasta memiliki nilai *self-empowerment* tinggi 20,8% masing – masing sebanyak 10 responden sisanya PNS, Swasta, pensiunan dan lain – lain dibawah 20%. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap self empowermen responden yang mampu tentu saja tidak menjadi masalah dalam melakukan perubahan dalam penanganan diabetes pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, sedangkan bagi responden yang tidak bekerja dapat menjalankan penatalaksanaan diabetes melitus dan menentukan perubahan dalam penanganan penyakitnya dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah menggunakan jaminan kesehatan hal ini menunjukan self empowermen dapat dijalankan walaupun terdapat perbedaan pekerjaan antar responden.

Hasil penelitian *crosstabulation* lama menderita DM tipe II dengan *self-empowerment* pada penderita DM tipe II menunjukkan bahwa responden yang menderita DM tipe II < 5 tahun memiliki nilai *self-empowerment* tinggi paling banyak 37,5% sebanyak 18 responden sedangkan responden yang menderita DM tipe II 5-10 tahun memiliki nilai *self-empowerment* tinggi 33,3% sebanyak 16 responden. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rentang < 5 tahun responden cenderung ingin memiliki perubahan terhadap kondisinya beda halnya dengan rentang 5 – 10 tahun semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka semakin rendah kesiapan individu untuk

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan fenomenologi Hasil penelitian menunjukkan faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM faktor tersebut dapat mempengaruhi *self-empowerment* dan kualitas hidup pasien. Pemberian edukasi mampu meningkatkan *self-empowerment* pasien DM tipe 2. Strategi ini dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien memilih alternatif kesehatan dalam pengelolaan penyakit DM yang dideritanya. Kualitas hidup dipengaruhi faktor personal (pendidikan, la, mama menderita DM) yang dimiliki oleh responden sehingga perawat harus memperhatikan aspek lain yang mempengaruhi kualitas hidup dan mampu memberikan advokasi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien

Saran

Pasilitas kesehatan lebih meningkatkan program promosi kesehatan dengan menerapkan strategi empowerment dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien DM tipe II dengan meningkatkan keterlibatan pasien, memberikan follow up terhadap masalah yang dialami oleh peserta penyuluhan sehingga dapat meningkatkan *self-empowerment* pasien dalam mengelola penyakitnya dan

meningkatkan kualitas hidupnya serta perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam seperti penelitian quasi eksperiment dengan cakupan yang lebih luas pada penderita DM tipe II untuk mengevaluasi pengaruh *self-empowerment* terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. 2017. *Standards of Medical Care in Diabetes*, Diabetes Care 2017.

Amu Y. 2014. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Universitas Negeri Gorontalo: Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. 2014. Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 September 2014

Causes. 2016. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2016*.

Christanto, et al. 2014. Kapita Selekta Kedokteran. Ed IV. Jakarta : Media Aeskulapius 2014.

Depkes ProvBali. 2014. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar ProvBali tahun 2014. Denpasar : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes.

International Diabetes Federation (IDF). 2017. IDF Diabetes Atlas - 8th Edition 2017.

_____. 2017. *Standards Of Medical care in Diabetes, The journal of clinical and applied research and education 2017*

Jelantik 2014. Korelasi Lama Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Nefropati Diabetik: Studi Kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Jurnal Media Medika Muda. Semarang: Universitas Diponegoro. 2014.

Kekenesa, Setyorogo S. 2016. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kesehatan. STIKes MH. Thamrin. 2016

Kemenkes RI. 2015. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes.

Mahjoury et al. 2012. *Psychometrik properties of the iranian version of diabetes empowerment scale, jurnal of diabetes & metabolik disorder*.

Nian Afrian Nuari, Melani Kartikasari. 2015. *Improving Self-empowerment and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus with DEE Based on Health Promotion Model*. Jurnal Ners Vol. 10 No. 2 Oktober 2015.

- _____. 2016. *Development of Self-empowerment Model and Quality of Life Improvement for Patients with Diabetes Mellitus Type 2*. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 4, No. 2, September 2016
- Ningsih Endang Sri P., 2015. Penanganan Psikososial Pasien DM dengan Ulkus Diabetes. Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 September 2015
- Nursalam. 2016. Metodologi ilmu keperawatan : Pendekatan Praktis/Nursalam-Jakarta : Salemba Medika 2016.
- PERKENI. 2015. Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia, PB : PERKENI, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015.
- Pratiwi, Gustop Amatiria, Mashaurani Yamin. 2014. Pengaruh stress terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa, Jurnal Kesehatan, Volume V, Nomor 1, April 2014, hlm 11-16. 2014.
- Rahayu, Nursiswati, Emaliyawati E. 2015. Hubungan Tingkat Self Care dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien DM Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RSUD. Bandung. Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 1, April 2015, hlm 11-16. 2015.
- Restyana Noor Fatimah. 2015. diabetes melitus tipe 2, J MAJORITY | Volume 4 Nomor 5 Februari 2015
- Santika. 2016. Perbedaan Perilaku Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tingkat Pendidikan Menengah dan Tinggi. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. 2016. Jurnal Kesehatan 2016
- Santika. 2016. Perbedaan Perilaku Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tingkat Pendidikan Menengah dan Tinggi. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. 2016. Jurnal Kesehatan 2016
- Saurabh Rambiharilal, Shrivastava et al. 2014. *Role of self-care in management of diabetes mellitus*. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.
- Shojaeizadeh. 2014. *Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes*. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders,. 2014.
- Smeltzer & Bare. 2016. *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing*, 10th ed. New York: Lippincott William & Wilkins. 2016.
- Sulistiyan. 2014. Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan. yogyakarta : Gala Media. 2014.
- Suryani, Pramono, Henny Septiana. 2015. Diet dan Olahraga sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015, Jurkessia, Vol. VI, No. 2, Maret 2015.

- Utomo, Mohammad, Herlina Wungouw , Sylvia Marunduh. 2015. Kadar HbA1c pada psien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas bahu kecamatan malalayang kota manado, Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Woodall, J., Raine, G., South, J., & Warwick-Booth, L. 2010. Empowerment & health and well-being: evidence review. 2010.